

CARTAS DE INVESTIGACIÓN

Úlcera esofágica y doxiciclina

Introducción. Se conocen más de 100 medicamentos diferentes, algunos de uso muy frecuente, que pueden producir lesiones esofágicas. Los antibióticos son los que se encuentran implicados en el mayor número de casos¹ y, concretamente, la doxiciclina^{2,3}. La lesión que se produce en la integridad de la mucosa esofágica se debe al efecto cáustico del fármaco al disolverse en el esófago sin pasar al estómago rápidamente y, aunque no suele ser grave, se han descrito algunos casos de hemorragia, estenosis esofágica e incluso perforación.

Se describe el caso clínico de úlceras esofágicas tras la ingesta de doxiciclina.

Caso clínico. Mujer de 46 años de edad, sin antecedentes de interés, diagnosticada de rosácea hacía mes y medio, y desde entonces en tratamiento con 50 mg al día de doxiciclina (cápsulas) que tomaba antes de acostarse. Presentaba un cuadro de 48 h de evolución de dolor retrosternal intenso, opresivo, continuo, no irradiado y acompañado de disfagia tanto para sólidos como para líquidos. Tres semanas antes había presentado odinofagia y «sensación de cuerpo extraño» en la región retrosternal, que había cedido espontáneamente al cabo de 4 días. La exploración general y el electrocardiograma fueron normales. La endoscopia digestiva alta detectó 2 úlceras situadas una enfrente de la otra en la unión del tercio medio y distal del esófago, el resto del esófago, estómago y duodeno eran normales. La biopsia indicó úlceras benignas con gran componente inflamatorio. Con el diagnóstico de úlceras esofágicas probablemente secundarias a la ingesta de doxiciclina se retiró ésta y se instauró tratamiento con omeprazol y sucralfato. A partir del sexto día de tratamiento estaba asintomática.

Discusión y conclusiones. Hace muchos años que se conoce que los medicamentos pueden causar lesiones de la mucosa del esófago^{1,4}. El síntoma más común es la odinofagia de aparición súbita, la disfagia y

el dolor retrosternal constante que puede confundirse con infarto agudo, aunque si se exacerba al tragar, orienta hacia el origen esofágico.

La cápsula es la formulación causante de la mayoría de las lesiones debido a la alta concentración del principio activo que contiene¹. Con frecuencia se describen como factores desencadenantes tomar poco líquido con el fármaco y el decúbito tras la ingesta⁴, antecedente este último que ha sido recogido en este caso.

El diagnóstico se realiza mediante la historia clínica y la endoscopia^{5,6} cuando es dudosa la secuencia temporal entre la toma del fármaco y la clínica, si aparece disfagia o hemorragia digestiva, ante la persistencia de la clínica y en pacientes inmunodeprimidos (para descartar esofagitis infecciosa).

Los síntomas suelen presentarse entre las primeras horas y los 10 días después del comienzo de la medicación⁵. La curación es la regla^{4,6} y el tratamiento consiste fundamentalmente en la retirada del fármaco. Aunque no hay evidencia de que ningún medicamento mejore la cicatrización, se suelen emplear sucralfato por adherirse a la úlcera e inhibidores de la bomba de protones.

En la mayoría de los casos estas lesiones están relacionadas con el acto de administración del medicamento, por lo que esta yatrogenia puede reducirse al ingerir el fármaco con abundante agua, en bipedestación y evitando el decúbito en la hora siguiente a la ingesta. A pesar de que el fabricante del medicamento advierte de estas circunstancias, es necesario que se insista al paciente al prescribir el fármaco y debe evitarse si existen alteraciones del peristaltismo esofágico, en pacientes encamados y si hay compresión esofágica extrínseca. Se debe tener en cuenta que los ancianos son más vulnerables a estos efectos.

M. Alonso Fernández

Equipo de Atención Primaria de La Ería. Oviedo. Principado de Asturias. España.

3. Del Valle García Sánchez M, Gómez Camacho F, Poyato González A, Vignote Alguacil ML, Miño Fugarolas G. Úlcera esofágica por doxiciclina. *Gastroenterol Hepatol.* 2001;24:390-1.
4. Jaspersen D. Drug-induced oesophageal disorders: pathogenesis, incidence, prevention and management. *Drug Saf.* 2000;22:237-49.
5. Worth H. Drug-induced oesophageal damage: diseases of medical progress. *Gastrointest Endoscopic.* 1998;47:547-50.
6. Kikendall JW. Pill-esophagitis. *J Clin Gastroenterol.* 1999;28:298-305.

Calidad de vida de los pacientes tratados con anticoagulantes orales

Introducción. El aumento de la esperanza de vida y las nuevas indicaciones del tratamiento anticoagulante oral (TAO) han dado lugar a un número creciente de pacientes sometidos a dicha terapia a largo plazo. Sin embargo, las propias características del TAO propician que estos pacientes puedan sufrir un deterioro de su calidad de vida. En varios estudios internacionales publicados se analiza dicha calidad de vida, así como la satisfacción relacionada con el tratamiento en los pacientes con TAO¹⁻⁴. Sin embargo, no hemos encontrado trabajos similares publicados en España.

Objetivo. Conocer la calidad de vida de los pacientes que reciben TAO en nuestro entorno. Como objetivo secundario nos propusimos analizar las posibles diferencias entre los pacientes cuyo control y seguimiento se realizaba en atención primaria (AP) y los seguidos en atención especializada (AE).

Diseño. Estudio descriptivo, transversal, realizado en el ámbito de AP y AE entre los meses de febrero y abril de 2003.

Participantes. Todos los pacientes mayores de 18 años de nuestro equipo de AP que utilizaban TAO, según constaba en registro de las historias clínicas individuales informatizadas. Además, incluimos a una mues-

Palabras clave: Odinofagia. Disfagia. Úlcera esofágica.

1. Kikendall JW. Pill esophagitis. *J Clin Gastroenterol.* 1999;28:298-305.
2. De Celis G, Sánchez J, Roig J, Gea E. Ulceración esofágica única por doxiciclina. *Med Clin (Barc).* 1998;110:8.

Palabras clave: Calidad de vida. Cuestionario. Anticoagulantes. Atención primaria.